

L 10 R 891/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 2537/18
Datum
31.01.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 891/20
Datum
20.10.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.01.2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1974 geborene Kläger absolvierte nach seinen Angaben eine Ausbildung zum Kraftfahrzeugmechaniker, von 1999 bis 2002 war er als Lkw-Fahrer, von 2002 bis 2005 als Sachbearbeiter und ab 2005 als Versandleiter bzw. Disponent versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Oktober 2015 war er arbeitsunfähig und bezog zunächst Krankengeld, zeitweise Übergangsgeld und im Anschluss Arbeitslosengeld bis April 2018, seither ist er als arbeitssuchend ohne Leistungsbezug bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) gemeldet. Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 08.07.2022 verwiesen (S. 165 ff. Senats-Akte). Seit 30.03.2016 ist beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt.

Am 20.01.2018 (S. 1 Verwaltungsakte -VerwA- Aktenteil Erwerbsminderungsrente -EMR-) beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, was die Beklagte mit Bescheid vom 06.06.2018 (S. 1 ff. VerwA Aktenteil Rechtsmittel -RM-) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.09.2018 (S. 29 ff. VerwA RM) wegen fehlender medizinischer Voraussetzungen ablehnte. Die Beklagte stützte ihre Ablehnung auf das Gutachten der S1, welche nach ambulanter Untersuchung und Auswertung der vorhandenen Arztbriefe sowie des Entlassungsberichts der Klinik R1 GmbH vom 30.08.2016 über den stationären Aufenthalt vom 19.07.2016 bis 01.09.2016 (S. 71 ff. VerwA ÄT, Diagnosen u.a.: Agoraphobie mit Panikstörung, psychische und Verhaltensstörung durch Tabak im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms) beim Kläger eine Agoraphobie mit Panikstörung (teilremittiert), etwas eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) bei Z.n. Bandscheibenoperation 2009 (Cage-OP C5/6), chronisch rezidivierende Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Z.n. Bandscheibenvorfall ca. 1998, konservativ behandelt, mit Sensibilitätsstörungen im linken Oberschenkel, Nikotinabhängigkeit, Ohrgeräusche (Tinnitus aurium), im EKG elektrophysiologische Überleitungsstörung (AV-Block I°), Laktoseintoleranz, Bluthochdruck, bewegungsabhängiger Schmerz im linken Unterschenkel nach Unterschenkelfraktur 2005 (Weber-Fraktur mit operativer Versorgung, Metall in situ, anamnestisch kleiner Strukturdefekt des Herzens (offenes Foramen ovale) und Migräne mit Aura, letzte Attacke anamnestisch 04/2018, diagnostizierte (S. 113 ff. VerwA ÄT). Die vorbeschriebene Agoraphobie mit Panikstörung sei als teilremittiert einzustufen, da nach Angaben des Klägers in letzter Zeit keine Panikattacken im engeren Sinne aufgetreten seien, sondern eine anhaltende innere Unruhe vor bestimmten Terminen. Es bestünden insoweit noch qualitative Einschränkungen im Bereich der Flexibilität und Stressbewältigung. Zudem bestünden qualitative Leistungseinschränkungen seitens eines alten Bandscheibenvorfalles der LWS, eines operierten Bandscheibenvorfalles im Bereich der HWS und des linken Sprunggelenkes. Der Kläger sei aber in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen in Tagesschicht und in Früh-/Spätschicht für mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Nicht mehr leistungsgerecht seien Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, mit besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, mit Reisetätigkeit, mit häufigem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, mit längeren Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Bücken, mit häufigem Überkopparbeiten und Arbeiten auf unebenem Gelände.

Am 24.10.2018 hat der Kläger - vertreten durch seine Prozessbevollmächtigten - Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und vorgetragen, aufgrund seiner Erkrankungen könne er nicht schwer heben und auch nicht länger stehen. Sein linkes Bein schlafe regelmäßig

ein und er bekomme starke Schmerzen. Wegen der Beeinträchtigungen seines Rückens könne er nicht lange sitzen und müsse regelmäßig längere Pausen einlegen. Insbesondere werde er erheblich durch seine Angst und Panik beeinträchtigt. Er benötige beispielweise für das Einkaufen eine Begleitperson. Bei bevorstehenden Terminen außer Haus bekomme er bereits einen Tag vorher innere Unruhe und Panik, einhergehend mit Bauchschmerzen und Magenverstimmung sowie Durchfall. Drucksituationen lösten Übelkeit, Schwindel und Schweißausbrüche aus. Er meide zwischenmenschliche Kontakte außerhalb der Familie. Zudem leide er unter Schlafstörungen und erheblichen Zukunftsängsten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen.

Die psychotherapeutisch tätige Ärztin B1 hat mitgeteilt, dass der Kläger unter einer Agoraphobie mit Panikattacken leide (S. 39 SG-Akte). Er habe an manchen Tagen Schwierigkeiten das Haus zu verlassen und sei von zeitlichen Anforderungen schnell überfordert. Sofern er seine Zeit selbst einteilen und von zu Hause aus arbeiten könne, sei ihm eine leichte Tätigkeit zuzumuten.

G1, , hat mit Schreiben vom 27.03.2019 mitgeteilt (S. 40 f. SG-Akte), dass der Kläger an einer Agoraphobie mit Panikattacken sowie einer depressiven Störung leide. Seit dem ersten Kontakt im September 2016 habe sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Nach Angaben des Klägers sei dieser weiterhin in keiner Weise belastbar. Sie halte ihn wegen der geringen Belastbarkeit nicht für in der Lage, leichte Tätigkeiten drei Stunden oder mehr auszuüben.

Im Anschluss hat das SG das Gutachten des D1, , eingeholt, welcher nach ambulanter Untersuchung vom 19.09.2019 eine Agoraphobie mit Panikstörung, teilremittiert sowie eine Tabakabhängigkeit diagnostiziert hat (S. 48 ff. SG-Akte). Die Agoraphobie des Klägers habe sich zwar gebessert, sie gehe aber weiterhin mit dem Risiko einer erhöhten Anspannung, Erregung und Nervosität einher und führe zu einem Vermeidungsverhalten. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Es bestünden aber qualitative Einschränkungen für Tätigkeiten mit Zeitdruck, einschließlich Akkord- und Fließbandarbeiten.

Der Kläger hat zum Gutachten unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme der M1 vom 06.03.2017 für die BA (S. 95 f. SG-Akte) und des Bescheides der Allgemeinen Ortskrankenkasse - Pflegeversicherung - (AOK) vom 15.01.2020 (S. 107 SG-Akte) über die Gewährung von Leistungen nach dem Pflegegrad 1 vorgetragen, dass er mit der Leistungsbeurteilung des D1 nicht einverstanden sei. Es seien weiterhin medizinische Behandlungen erforderlich, da es zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen sei, sodass er Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung habe. Der Gutachter sei aufzufordern, für den Kläger geeignete Arbeitsstellen zu benennen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31.01.2020 abgewiesen. Zur Begründung hat es gestützt auf das Gutachten des D1 im Wesentlichen ausgeführt, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers uneingeschränkt sei und er daher leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben könne. Es liege weder eine schwerwiegende spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor.

Gegen den - seinen Prozessbevollmächtigten am 03.02.2020 zugestellten - Gerichtsbescheid hat der Kläger am 26.02.2020 beim SG Berufung eingelegt und auf seinen erstinstanzlichen Vortrag sowie die Zuerkennung von Leistungen nach dem Pflegegrad 1 verwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.01.2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.09.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.01.2018 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat das Pflegegutachten der Pflegefachkraft W1 des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 13.01.2020 beigezogen, nach welchem die Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 ab 01.12.2019 vorliegen (S. 20 Senats-Akte).

Im Anschluss hat der Senat die ergänzende Stellungnahme des D1 vom 15.09.2020 eingeholt, der auch unter Berücksichtigung des Pflegegutachtens und der erstinstanzlich vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme der M1 an seiner bisherigen Leistungsbeurteilung festgehalten hat (S. 40 ff. Senats-Akte). Bei dem Pflegegutachten, welches kein ärztliches Gutachten sei, könne schon nicht zwischen Anamnese, fremdanamnestischen Angaben und Beobachtungen bzw. Befunden der Gutachterin unterschieden werden. Zudem enthalte es keinen psychopathologischen Befund und beschreibe im Übrigen auch keine höhergradigen Normabweichungen. Die sozialmedizinische Stellungnahme der M1 beruhe - im Gegensatz zu seinem Gutachten und dem Gutachten der S1 - nicht auf einer persönlichen Untersuchung, sondern sei lediglich nach Lage der Akten erstellt worden.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat schließlich - nachdem der Kläger zuvor verschiedene Ärzte, u.a. versehentlich den D2, benannt hat - das Gutachten des N1, , eingeholt (S. 136 ff. Senats-Akte). Dieser hat nach ambulanter Untersuchung am 22.03.2022 eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine Dysthymie, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems sowie einen beidseitigen Tinnitus diagnostiziert. Neben der psychiatrischen Haupterkrankung sei noch eine leichte Depressivität im Sinne einer Dysthymie verbunden mit einem Gefühl des ständigen Erschöpftseins, einem reduzierten Durchhaltevermögen und Schlafstörungen verbunden mit Grübelzwängen zu berücksichtigen. Außerdem bestehe der hochgradige Verdacht auf psychosomatisch bedingte Darmbeschwerden (chronische Diarrhoe ohne Nachweis einer organischen Erkrankung). Es liege ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten vor, insbesondere versuche der Kläger zwischenmenschlichen Kontakten außerhalb der Familie aus dem Weg zu gehen. Vor diesem Hintergrund sei eine geregelte Erwerbstätigkeit nicht vorstellbar, sodass auch leichte Tätigkeiten nur noch unter drei Stunden ausgeübt werden könnten.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des N2, vorgelegt (S. 160 ff. Senats-Akte). Dieser hat ausgeführt, dass der Sachverständige die bekannten Gesundheitsstörungen dargelegt habe, dessen Gutachten aber aufgrund eines unvollständigen psychopathologischen Befundes, in welchem der Kläger zudem als leicht depressiv bei gutem affektiven Schwingungsvermögen beschrieben worden sei, der fehlenden Beschreibung von psychopathologischen Phänomenen der Angsterkrankung und der nicht vorhandene Angaben zur Attackenfrequenz sowie der fehlenden Konsistenzprüfung der Beschwerdeschilderungen keine abweichende Beurteilung des zeitlichen Leistungsvermögens zulasse.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 06.06.2018 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 26.09.2018, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger auf dessen Antrag vom 20.01.2018 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Das SG hat die dagegen gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 06.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.09.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn er ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ([§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weswegen ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zusteht.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung dargelegt und gestützt auf das Gutachten des D1 zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz seiner bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und er mit diesem zeitlichen Leistungsvermögen nicht erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der Entscheidung zurück.

Das Berufungsvorbringen und die weiteren Ermittlungen rechtfertigen keine andere Beurteilung.

Wie bereits das SG verneint auch der Senat eine relevante zeitliche Leistungseinschränkung. Der Kläger ist vielmehr in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Er ist damit nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)). Nicht mehr leidensgerecht sind Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, insbesondere Akkord- und Fließbandarbeiten, mit besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, mit Nachtschichten, mit Reisetätigkeit, mit häufigem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, mit längeren Wirbelsäulenzwangshaltungen, mit häufigem Bücken, mit häufigem Überkopfarbeiten und Arbeiten auf unebenem Gelände. Der Senat stützt seine Überzeugung auf das - urkundsbeweislich verwertbare - Gutachten der S1 und das erstinstanzlich eingeholte Gutachten des D1.

Das Leistungsvermögen des Klägers wird - auch nach dessen eigenem Vortrag - ganz wesentlich von seiner auf psychiatrischem Fachgebiet bestehenden und von allen ärztlichen Gutachten übereinstimmend diagnostizierten Agoraphobie mit Panikstörung bestimmt, welcher aber mit den oben genannten qualitativen Einschränkungen (namentlich kein besonderer Zeitdruck, keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Nachtschichten, keine besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, keine Reisetätigkeit) hinreichend Rechnung getragen wird, sodass sich aus dieser Erkrankung keine zeitliche Einschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ergibt. D1 hat in seinem Gutachten unter Berücksichtigung des von ihm erhobenen klinischen Befundes, der Angaben des Klägers zu seinen Alltagsaktivitäten, Interessen und Beschwerden sowie der ärztlichen Fremdbefunde, schlüssig und nachvollziehbar seine Leistungsbeurteilung begründet, welcher sich der Senat anschließt. Demnach hat sich die beim Kläger bestehende Agoraphobie mit Panikstörung seit ihrem erstmaligen Auftreten im Jahr 2015 nach Durchführung einer stationären Behandlung in der Klinik R1 GmbH und anschließender ambulanter Psychotherapie, anfänglich im Zwei-Wochen-Rhythmus und später im Vier-Wochen-Rhythmus und zuletzt im Sechs-Wochen-Rhythmus sowie medikamentöser Therapie teilremittiert, wenn auch die Erkrankung weiterhin besteht und die allgemeine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit herabsetzt. Der Gesundheitszustand des Klägers hat sich dahingehend stabilisiert, dass sich die Erkrankung vornehmlich in erhöhter Anspannung, Erregung und Nervosität sowie einem Vermeidungsverhalten zeigt. Gleichwohl ist der Kläger bei entsprechender Motivation in der Lage, sein Vermeidungsverhalten zu überwinden. Insoweit hat der Sachverständige als Beispiel die Anwesenheit des Klägers bei der Geburt seines Sohnes im Kreißsaal genannt, bei der der Kläger habe unbedingt dabei sein wollen. Der von D1 erhobene psychopathologische Befund (S. 73 f. SG-Akte: höflich, freundlich, zugewandt, auskunftsbereit, direkte ungekünstelte Ausdrucksweise, bewusstseinsklar, voll orientiert, aufmerksam, im Gespräch kein Hinweis für Störungen von Auffassung und Konzentration, kein Hinweis für Störung von Merkfähigkeit und Gedächtnis, kein Wahn, keine Zwänge, keine Sinnestäuschungen, Grundstimmung ausgeglichen, affektive Schwingungsfähigkeit erhalten, innerlich etwas angespannt, Hinweise für eine erhöhte emotionale Störbarkeit, in der Untersuchungssituation nicht ängstlich, immer wieder Zeichen erhöhter vegetativer Anspannung, insgesamt angemessenes Ausdrucksverhalten, kein Anhalt für eine krankhafte Vermehrung oder Minderung des Antriebs) weist - bei defizitorientierter Schilderung und Verdeutlichungstendenz, so D1 - nicht auf eine tiefergehende seelische Störung hin, insbesondere haben sich die seitens des Klägers beklagten Gedächtnis- und Konzentrationsschwächen nicht objektivieren lassen. Im Alltag kümmert sich der Kläger nach seinen Möglichkeiten um seinen Sohn, beteiligt sich an der Haushaltsarbeit, erledigt hin und wieder kleinere Aufträge für seinen Vater, interessiert sich für das Internet, spielt Computer- und Smartphonespiele und erledigt Verwaltungsaufgaben der Familie, beispielsweise die Lohnsteuererklärung, an seinem PC. Bereits im Verwaltungsverfahren hat S1 unter Beschreibung eines ebenfalls unauffälligen psychischen Befundes (S. 121 VerwA ÄT: im Kontakt freundlich und zugewandt, bewusstseinsklar, wach, zu allen Qualitäten voll orientiert, keine Einschränkung hinsichtlich Aufmerksamkeit, Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit oder Gedächtnis, keine inhaltlichen Denkstörungen, Stimmung ausgeglichen, affektive Schwingungsfähigkeit gut moduliert und situationsadäquat, in der Untersuchungssituation Psychomotorik

adäquat und keine gesteigerte Ängstlichkeit) sowie des Tagesablaufs bzw. der Alltagsaktivitäten (S. 117 VerwA ÄT: Begleitung des Sohnes zum und vom Kindergarten, Haushaltsarbeiten, Gartenarbeit, gelegentlich kleinere Einkäufe, Beschäftigung mit dem Tablet) nachvollziehbar noch Fähigkeitseinschränkungen im Bereich der Flexibilität und Stressbelastung, aber keine zeitliche Leistungsminderung angenommen.

Soweit der Kläger weiterhin sein Berufungsbegehren pauschal auf die Einschätzung seiner behandelnden Ärzte stützt, ergeben sich hierdurch keine Zweifel an der Einschätzung des Sachverständigen D1 und der Gutachterin S1. Dass die behandelnden Ärzte das prozessuale Begehren stützen, ist kein durchschlagender Gesichtspunkt für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsminderung. Denn maßgebend für die Überzeugungsbildung des Senats ist nicht die Auffassung der einzelnen behandelnden Ärzte, sondern maßgebend sind die jeweils erhobenen Befunde, die medizinisch fundierte Darstellung ihrer funktionellen Auswirkungen und die begründete Beschreibung des verbliebenen Leistungsvermögens. B1 hat sogar unter bestimmten Umständen eine leichte Tätigkeit für möglich erachtet, wenngleich ohne eine zeitliche Leistungseinschätzung abzugeben. Der abweichenden Leistungsbeurteilung der G1 kann nicht gefolgt werden, da diese allein auf den subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers beruht und sie auch keine entsprechenden Befunde mitgeteilt hat, die ihre Einschätzung stützen.

Auch die seitens des Klägers erstinstanzlich vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme vom 06.03.2017 der M1 für die BA, welche sieben Monate vor Beantragung der Rente wegen Erwerbsminderung erstellt worden ist, lässt keine Zweifel an den Beurteilungen des D1 und der S1, welche beide den Kläger persönlich untersucht haben, aufkommen. Denn einerseits handelt es sich um ein Gutachten nach Aktenlage, sodass M1 den Kläger nicht persönlich untersucht hat, andererseits spricht auch die dortige Prognose (S. 95 SG-Akte: unter sechsstündiges Leistungsvermögen für mehr als sechs Monate, aber nicht auf Dauer) - unter Berücksichtigung der seitens der Gutachter angenommenen Teilremission - nicht gegen die Leistungsbeurteilung des D1 und der S1. Vielmehr ist M1 im Zeitpunkt ihrer Leistungsbeurteilung davon ausgegangen, dass der weitere Behandlungsverlauf abzuwarten sei und hat daher - entgegen der Auffassung des Klägers - keine zeitliche Leistungsminderung auf Dauer angenommen.

Der Senat folgt auch nicht der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen N1, da diese nicht ausreichend durch die erhobenen Befunde gestützt wird, wie N2 in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme, die als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertet wird, überzeugend dargelegt hat. Denn es ist bereits nicht nachvollziehbar, auf welche konkreten Einschränkungen der Sachverständige seine abweichende Einschätzung stützt. So werden zwar „immer wieder Panikattacken“ genannt, es finden sich jedoch keine konkreten Angaben zur Attackenfrequenz und Dauer der Panikattacken. Des Weiteren hat sich der Sachverständige nicht ausreichend - im Gegensatz zu D1 - mit der Überwindbarkeit des seitens des Klägers geschilderten Vermeidungsverhalten auseinandergesetzt. So hat der Kläger zwar gegenüber N1 eine während einer Autofahrt im Dezember 2021 erlittene Panikattacke beschrieben, es ist ihm aber gleichwohl möglich gewesen, zu einem Termin - ebenfalls im Dezember 2021 - bei dem versehentlich als Gutachter benannten D2 zu erscheinen und hierfür eine einfache Wegstrecke von 200 km mittels seines Pkw zurückzulegen. N2 hat hierzu zutreffend ausgeführt, dass N1 zwar „immer wieder Panikattacken“, insbesondere beim Autofahren angegeben, aber die Fahrt zu D2 nicht in seinem Gutachten berücksichtigt hat. Zudem hat der Kläger geschildert, gerne Auto zu fahren und - gegenüber D1 - den Pkw häufig zu nutzen, was ebenfalls gegen ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten aufgrund von Panikattacken während des Autofahrens spricht. Der von N1 beschriebene psychopathologische Befund (S. 151 Senats-Akte: zu allen Qualitäten orientiert, bewusstseinsklar, altersentsprechender, gepflegt gekleideter Eindruck, wirkt in der Untersuchungssituation angespannt, um Kooperation bemüht, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, gutes Auffassungsvermögen, normale Gedächtnisfunktion, deutliche Antriebsstörung, vermehrte Erschöpfbarkeit, agoraphobe Ängste verbunden mit Panikattacken, Stimmung bedrückt, leicht depressiv bei gutem affektivem Schwingungsvermögen, anamnestic Ein- und Durchschlafstörungen verbunden mit Grübelzwängen) weicht zwar von den Befunderhebungen von S1 und D1 ab, bleibt aber hinsichtlich der konkreten agoraphoben Ängste ungenau und beschreibt keinerlei psychopathologischen Phänomene einer Angsterkrankung, worauf N2 zutreffend hingewiesen hat. Der Beratungsarzt hat daher dem Gutachten des D1 keine Beschwerdeschilderung bzw. Angaben entnehmen können, die eine wesentliche Einschränkung der Genussfähigkeit des Klägers, der das Leben eines jeglichen Verpflichtungen entbundenen Menschen führe, belegen. Des Weiteren hat der Sachverständige hinsichtlich der von ihm zugrunde gelegten Beschwerden auf eine Validierung verzichtet bzw. keine Konsistenzprüfungen vorgenommen. Der beschriebene Tagesablauf weicht schließlich nicht wesentlich von den seitens S1 und D1 beschriebenen Alltagsschilderungen ab. Dass der Kläger zuletzt seinen Sohn nicht mehr zum Kindergarten begleitet hat, ist nicht seiner Erkrankung geschuldet gewesen, sondern der Abmeldung des Sohnes vom Kindergarten aufgrund der Covid-Pandemie.

Soweit N1 den Verdacht auf psychosomatisch bedingte Darmbeschwerden geäußert hat, sieht der Senat hierin - in Übereinstimmung mit N2 - keine wesentliche Leistungseinschränkung. Denn körperliche Auswirkungen liegen nicht vor, so bestand auch bei der letzten Begutachtung ein guter Allgemeinzustand und ein leichtes Übergewicht (S. 150 Senats-Akte), und konkrete leistungsrelevante Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen sind vom Sachverständigen nicht beschrieben worden.

Schließlich hat N1 - trotz der von ihm aufgrund der Angaben des Klägers angenommenen deutlichen Antriebsstörung - lediglich eine Dysthymie, also einen leichtgradigen affektiven Verstimmungszustand, der noch nicht einmal die Kriterien einer leichten depressiven Episode umfasst und teilweise auch Phasen von völliger Normalität enthält, diagnostiziert und hieraus - für N2 unter Verweis auf den unvollständigen psychopathologischen Befund und die Beschreibung des Klägers als leicht depressiv bei gutem affektivem Schwingungsvermögen nicht nachvollziehbar - qualitative Einschränkungen abgeleitet, namentlich ein Gefühl ständigen Erschöpftseins, ein reduziertes Durchhaltevermögen und Schlafstörungen verbunden mit Grübelzwängen, aber keine zeitliche Leistungsminderung, welche der Sachverständige vielmehr ausdrücklich auf die Agoraphobie mit Panikstörung gestützt hat.

Soweit der Kläger sich außerdem auf orthopädische Beeinträchtigungen, insbesondere seine rezidivierenden Schmerzen im Bereich der LWS beruft, die seine zeitliche Leistungsfähigkeit einschränken sollen, vermag dem der Senat nicht zu folgen. Der Kläger hat zwar Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule wie S1 in ihrem Gutachten beschrieben hat (eingeschränkte Beweglichkeit der HWS bei Z.n. Bandscheibenoperation 2009 [Cage-OP C5/6]; chronisch rezidivierende Schmerzen der LWS bei Z.n. Bandscheibenvorfall ca. 1998, konservativ behandelt, mit Sensibilitätsstörungen im linken Oberschenkel), diese führen aber lediglich zu den oben genannten qualitativen Einschränkungen. Es liegen keine klinischen Befunde vor, die darauf schließen lassen, dass es dem Kläger - wie von ihm vorgetragen - nicht mehr möglich sein soll, länger Sitzen zu können. Zum einen hat er in keiner gutachterlichen Untersuchung derartig schwerwiegende Beschwerden geschildert und zum anderen gegenüber N1 angegeben, eine Stunde lang am PC arbeiten zu können (S. 148 Senats-Akte). Des Weiteren haben S1 (im Einzelnen S. 121 Verw ÄT), D1 (im Einzelnen S. 73 SG-Akte) und N1 (im Einzelnen S. 150 Senats-Akte)

hinsichtlich der körperlichen Untersuchung jeweils nahezu einen Normalbefund bzw. allenfalls leichtgradige Abweichungen befundet, sodass keiner der Gutachter nachvollziehbar ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen aufgrund körperlicher Beschwerden angenommen hat.

Des Weiteren ergibt sich auch aus der Einstufung des Klägers in den Pflegegrad 1 seit 01.12.2019 und dem entsprechenden Gutachten des MdK zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit keine andere Leistungsbeurteilung. Die Anerkennung eines Pflegegrades geht nicht automatisch mit einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit einher, was sich im Übrigen auch aus dem Pflegegutachten ergibt. Denn der Pflegegrad ergibt sich vorliegend insbesondere aus den Rubriken „verbale Aggression“ und „Ängste“. Die Ängste sind bereits im Rahmen der vorliegenden Gutachten gewürdigt worden, während die häufige verbale Aggression - wie N2 zutreffend angemerkt hat - nicht in Zusammenhang mit der Angsterkrankung steht. Selbst wenn man davon absieht, dass die nichtärztliche Pflegegutachterin in ihrem Gutachten anamnestische, fremdanamnestische und eigene Beobachtungen bzw. Befunde vermischt und auch keinen psychopathologischen Befund erhoben hat, sind dem Pflegegutachten - worauf D1 in seiner ergänzenden Stellungnahme zu Recht hinweist - keine höhergradigen Normabweichungen zu entnehmen, die ein zeitliche Leistungsminderung rechtfertigen würden.

Unter Zugrundelegung all dessen hat der Senat - wie auch schon das SG - keine Zweifel, dass der Kläger noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass er nicht erwerbsgemindert ist (§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI). Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist vorliegend nicht erforderlich (vgl. Bundessozialgericht - BSG - 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), in juris, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie dem Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), in juris). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeit, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Diese zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#), in juris). Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Zudem ist der Senat der Überzeugung, dass beim Kläger die Wegefähigkeit vorliegt. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbesondere die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen (BSG 12.12.2011, [B 13 R 79/11 R](#), Rn. 20 m.w.N., in juris). Der Kläger ist in der Lage, viermal täglich 500 m in 20 Minuten zurückzulegen. Ob er mit seiner Agoraphobie mit Panikstörung öffentliche Verkehrsmittel nutzen kann, ist vorliegend nicht entscheidungserheblich, denn er verfügt über einen Führerschein und einen Pkw, den er auch regelmäßig nutzt.

Abschließend merkt der Senat noch an, dass es nicht entscheidungserheblich ist, dass beim Kläger ein GdB von 40 anerkannt ist. Denn selbst der Schwerbehinderteneigenschaft eines Versicherten kommt hinsichtlich seiner zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit keinerlei Aussagekraft zu (BSG 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#), in juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-04-21